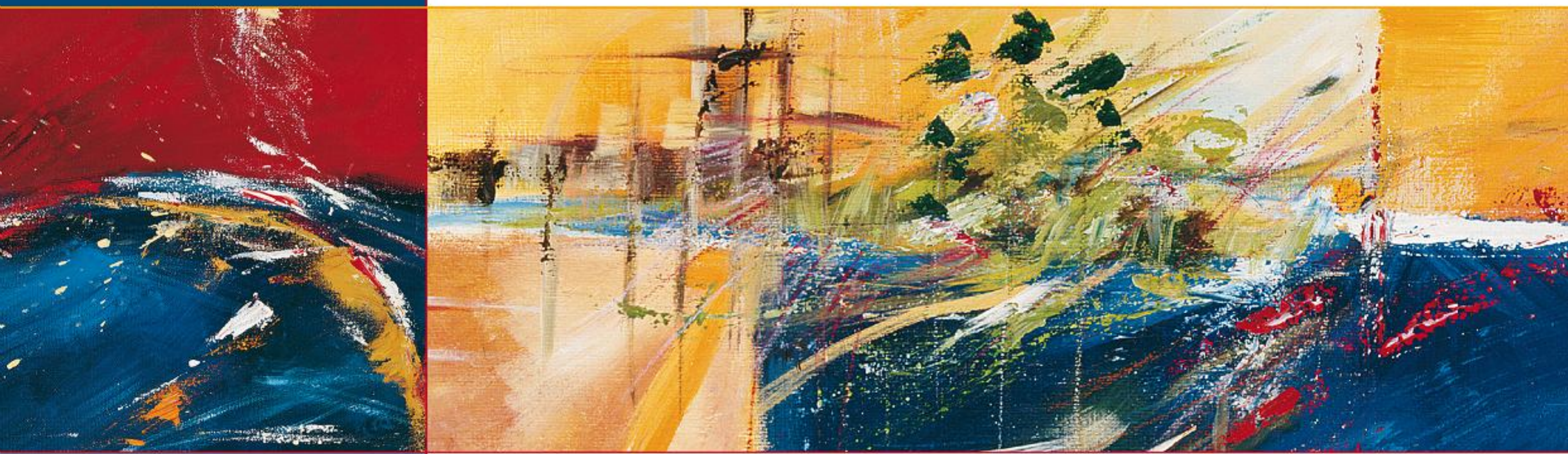
Monitor HH(T)
1e kwartaalmeting



Marlijn Abbink-Cornelissen
Marcel Haverkamp
Janneke Wilschut

30 maart 2015
Versie 1.0

Inhoudsopgave

1 Inleiding en methodologie

1.1 Inleiding

Het kabinet heeft op 7 juli jl. in een brief aan de Tweede Kamer (zie bijlage 1) aangekondigd om in zowel 2015 als in 2016 €75 miljoen per jaar extra beschikbaar te stellen voor een huishoudelijke hulp toelage (HHT). Op initiatief van de Tweede Kamer is met de motie Slob het bedrag voor 2015 met €40 miljoen verhoogd tot €115 miljoen[1]. Het doel van de HHT is om langer reguliere banen in loondienst bij thuiszorginstellingen te behouden. Ook beoogt het ministerie om op deze wijze de inzet van huishoudelijke hulp door alfahulpen af te wenden. Nagenoeg alle gemeenten in Nederland hebben op basis van een ingediend plan HHT-gelden beschikbaar gekregen.

In opdracht van het ministerie van VWS is een monitor gestart, met als primaire doel om te inventariseren hoe ver gemeenten zijn met het implementeren van de plannen en of er iets te zeggen is over de effecten van de HHT gelden. Middels de monitor wordt daarnaast meer inzicht verkregen in hoe de gemeenten binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning invulling geven aan de huishoudelijke hulp en welke ontwikkelingen er daarbij door de recente overheidsmaatregelen hebben plaatsgevonden.

De monitor bestaat uit een eerste quick-scan en vier kwartaalmetingen. De quick-scan heeft reeds plaats gevonden (februari 2015). Het doel was om inzicht te krijgen in hoe ver gemeenten waren met de implementatie van de HHT-gelden en of er al iets te zeggen was over het gebruik van de HHT-gelden in termen van het afnemen van uren huishoudelijke hulp via de HHT-plannen. Hierbij zijn zowel de gemeenten als de zorgaanbieders waar de gemeenten mee samenwerken, bevraagd. De resultaten van de quick-scan zijn te downloaden via de website van de rijksoverheid.[2,3]

Het rapport dat nu voor u ligt, beschrijft de resultaten van de eerste kwartaalmeting. De focus van deze meting is breder dan tijdens de quick-scan. Tijdens de interviews met gemeenten is er veel aandacht besteed aan het uitvragen van hoe de gemeenten hun HH-beleid hebben ingericht. Daarbij ging het zowel om processen en verantwoordelijkheden, als de inhoudelijke inrichting. Bij de vragen over de stand van zaken van de HHT-plannen, is meer dan bij de vorige meting gevraagd naar hoe de HHT vorm heeft gekregen en welke afspraken er gemaakt zijn tussen gemeenten en zorgaanbieders.

De kernvragen van dit onderzoek zijn als volgt.
HH-beleid:

1) Hoe ziet het huidige HH-beleid van gemeenten er uit?
2) Hoe houden gemeenten zicht op of het HH-beleid passend is naar de behoeften van de cliënt en de taakstelling van de gemeente (zelfredzaamheid en gestructureerd huishouden kunnen voeren)?
3) Welke ontwikkelingen hebben plaatsgevonden in het HH-beleid?

HHT-plannen:

4) In welke fase bevindt zich de implementatie van de HHT-plannen?
5) Wat is de verwachte datum waarop de HH-toelage beschikbaar is voor inwoners van de gemeente?
6) Welke mogelijke belemmeringen ondervinden partijen?
7) Hoe heeft de HHT vorm gekregen, zowel inhoudelijk als procesmatig?
8) Welke afspraken zijn er gemaakt tussen gemeenten en zorgaanbieders?
9) Valt er iets te zeggen over de vraag naar de HHT en het effect dat de HHT tot nu toe bereikt heeft?

---

[1] Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, 34000 nr. 19.
[2] Kamerbrief over het bericht dat het aantal banen dat behouden blijft met de inzet van de Huishoudelijk Hulp toelage beperkt zou zijn; Kamerbrief 11-02-2015
[3] Quick-scan Huishoudelijk Hulp toelage; Rapport 11-02-2015

1.2 Methodologie

Bovenstaande kernvragen zijn uitgewerkt in een vragenlijst. Deze vragenlijst is door middel van telefonische interviews afgenomen onder de contactpersonen voor de HHT.

Tijdens de quick-scan zijn de gemeenten die aangesloten zijn bij de G-32 (een netwerk van 37 (middel)grote steden in ons land) als eerste benaderd. De focus voor de onderzoekspopulatie van de quick-scan lag daarmee op de grootste gemeenten in ons land.
Het streven voor de kwartaalmetingen is om zo veel mogelijk dezelfde gemeenten te volgen die aan de quick-scan hebben deelgenomen. Dit maakt het mogelijk om de ontwikkeling van die gemeenten door het jaar heen te volgen. Daarnaast wordt ieder kwartaal een aantal extra gemeenten toegevoegd om te waarborgen dat de resultaten een representatief beeld geven van de situatie in heel Nederland.

Op 16, 17 en 18 maart is door een belteam met zo veel mogelijk gemeenten de vragenlijst doorgenomen. Daarbij zijn de gemeenten die aan de quick-scan hebben deelgenomen, als eerste benaderd. Uiteindelijk is met alle contactpersonen voor de HHT geprobeerd contact te leggen voor deelname aan deze eerste kwartaalmeting. De grootste gemeenten zijn daarbij (na de respondenten van de quick-scan) het eerst en het vaakst benaderd. Hiermee lag de focus voor de onderzoekspopulatie van deze meting bij de respondenten van de quick-scan en de grootste gemeenten van ons land.

Voorafgaand aan de belperiode is geprobeerd met zo veel mogelijk contactpersonen belafspraken te maken. Contactpersonen met een belafspraak hebben vooraf de vragenlijst toegestuurd gekregen.

Een aantal gemeenten heeft gezamenlijk één plan voor de HHT ingediend. Wanneer de geïnterviewde gemeente op de hoogte was van de stand van zaken bij de andere gemeenten in het samenwerkingsverband en deze goed vergelijkbaar was, konden de antwoorden meegenomen worden voor alle gemeenten in het samenwerkingsverband. Zo werd het totaal aantal gemeenten in de resultaten hoger dan het aantal gesproken gemeenten. Deze werkwijze is vergelijkbaar met de werkwijze van de quick-scan. Bij een enkele gemeente was ook het HH-beleid gelijk aan (een deel van) de andere gemeenten in het samenwerkingsverband. Wanneer de contactpersoon dit expliciet aangaf, zijn de antwoorden ook voor die gemeenten meegenomen.

1.3 Respons

In totaal zijn er van 212 gemeenten resultaten verzameld. Dit betreft 54% van alle gemeenten in Nederland (n=393). Deze resultaten bevatten allemaal antwoorden op het HHT-deel van de vragenlijst. Zoals in paragraaf 1.2 is toegelicht, is het aantal gemeenten voor het HH-deel van de vragenlijst lager, namelijk 103. Dit komt overeen met 26% van alle Nederlandse gemeenten.

Tijdens de quick-scan zijn de HHT-plannen van 118 gemeenten geïnventariseerd. Aan het HH-deel van dit onderzoek, heeft 38% van deze 118 gemeenten nu ook deelgenomen (n=45). Voor het HHT-deel is dit zelfs 69% (n=82). Tabel 1.1 geeft een uitgebreide beschrijving van het aantal gemeenten in de resultaten van dit onderzoek. In tabel 1.2 wordt het zelfde gepresenteerd, maar dan over het aantal inwoners van de gemeenten in tabel 1.1. De gemeenten waarvan er resultaten zijn van het HH-beleid, hebben gezamenlijk 6,9 miljoen inwoners. Voor de resultaten van de HHT-plannen zijn dit er 9,9 miljoen.

Tabel 1.1 Aantal gemeenten in de resultaten

Aanvraag	Meting	HH	HHT
Zelfstandig	Alleen nu	34	35
	Beide metingen	25	26
	Totaal	*59*	*61*
Samenwerkingsverband	Alleen nu	24	95
	Beide metingen	20	56
	Totaal	*44*	*151*
Totaal		**103**	**212**

zelfstandig=zelfstandig HHT-plan ingediend, samenwerkingsverband=HHT-plan ingediend in samenwerking met meerdere gemeenten, alleen nu=niet aan quick-scan meegedaan, beide metingen=zowel aan quick-scan als huidige meting mee gedaan

Tabel 1.2 Gemiddeld aantal inwoners van de gemeenten in de resultaten

Aanvraag	Meting	HH	HHT
Zelfstandig	Alleen nu	2.534.972	2.536.485
	Beide metingen	2.367.700	2.396.524
	Totaal	*4.902.672*	*4.933.009*
Samenwerkingsverband	Alleen nu	793.872	2.580.580
	Beide metingen	1.208.600	2.425.024
	Totaal	*2.002.472*	*5.005.604*
Totaal		**6.905.144**	**9.938.613**

zelfstandig=zelfstandig HHT-plan ingediend, samenwerkingsverband=HHT-plan ingediend in samenwerking met meerdere gemeenten, alleen nu=niet aan quick-scan meegedaan, beide metingen=zowel aan quick-scan als huidige meting mee gedaan

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 van deze rapportage geeft een beschrijving van hoe de gemeenten in dit onderzoek hun HH-beleid hebben ingericht (kernvragen 1 t/m 3). In hoofdstuk 3 wordt de huidige stand van zaken van de HHT weergegeven (kernvragen 4 t/m 9).

De percentages in de tabellen tellen niet altijd op tot 100%. Hiervoor zijn 2 mogelijke verklaringen. Ten eerste konden de gemeenten bij sommige vragen meerdere antwoorden geven. In dit geval is er in tabellen aangegeven hoeveel procent van de gemeenten het betreffende antwoord van toepassing achtten. Wanneer er meerdere antwoorden mogelijk waren, wordt dit bij de tabel aangegeven. Daarnaast tellen de percentages soms op tot 99% of 101%. Dit komt dan door afronding van de percentages.

Het aantal gemeenten dat in de tabellen genoemd wordt, is in een aantal tabellen lager dan het aantal gemeenten voor wie de vraag relevant was. In dat geval is de vraag door een aantal gemeenten niet beantwoord. daarnaast zijn de genoemde percentages steeds gebaseerd op het aantal gemeenten die de betreffende vraag heeft beantwoord.

2 Resultaten HH-beleid

2.1 Het HH-beleid in de Nederlandse gemeenten

Deze paragraaf beschrijft hoe de gemeenten hun HH-beleid hebben ingericht (kernvraag 1). Hierbij is tevens nagegaan of dit gerelateerd is aan het aantal inwoners van de gemeente. Uit de analyses blijkt dat de inrichting van het HH-beleid voor geen enkele van de hieronder beschreven resultaten gerelateerd is aan het aantal inwoners van de gemeente. Bij de resultaten in deze paragraaf moet worden opgemerkt dat dit weergeeft hoe de *visie van de gemeenten op dit moment* is en niet per sé hoe de praktijk er uit ziet. Sommige gemeenten hebben hun visie al volledig in praktijk gebracht, anderen alleen uitgewerkt op papier, etc. Waar het de praktijk betreft, kunnen de beschreven antwoorden zowel gaan over bestaande cliënten en de toepassing van het overgangsrecht Wmo 2015, als over cliënten die zich voor het eerst melden met een hulpvraag.

2.1.1 Type voorzieningen

Aan de gemeenten is gevraagd of zij HH aanbieden via algemene voorzieningen, maatwerkvoorzieningen of beide. De meeste gemeenten bieden HH alleen via maatwerk aan (75%). Ongeveer een kwart van de gemeenten biedt HH aan via beide vormen (24%). Slechts één gemeente heeft aangegeven HH enkel via algemene voorzieningen aan te bieden.

Tabel 2.1 Aanbieden van HH via algemene en maatwerkvoorziening

Algemene vs. maatwerkvoorziening	Aantal	Percentage
Alleen algemene voorziening	1	1%
Alleen maatwerkvoorziening	77	75%
Beide	25	24%
Totaal	**103**	**100%**

Aan de gemeenten die HH (ook) via algemene voorziening aanbiedt (n=26, zie tabel 2.1), is gevraagd wanneer zij HH via deze vorm verstrekken. De helft van deze gemeenten geeft aan dit te doen wanneer HH via algemene voorziening passend is op basis van onderzoek, 12% geeft aan dit aan alle cliënten aan te bieden en 39% heeft hier andere redenen voor. De meest genoemde andere reden om HH via algemene voorziening te verstrekken is wanneer bij bestaande cliënten de indicatie die zij hadden afloopt.

Tabel 2.2 Wanneer wordt HH via algemene voorziening verstrekt

HH via algemene voorziening	Aantal	Percentage
Bij alle cliënten	3	12%
Wanneer dat passend is o.b.v. onderzoek	13	50%
Anders	10	39%
Totaal	**26**	**101%**

Van de gemeenten die HH (ook) via algemene voorzieningen aanbiedt, heeft 58% (n=14) één of meerdere voorzieningen getroffen die er op gericht is de eigen bijdrage voor cliënten met een laag inkomen te beperken. Bij 7 gemeenten (41%) is dit gedaan in de vorm van bijzondere bijstand, bij eveneens 7 gemeenten in de vorm van korting op de eigen bijdrage en 6 gemeenten (35%) hebben hier een andere vorm voor gekozen. Bij deze andere vormen wordt meestal een beroep gedaan op de eigen middelen van de gemeente. Twee gemeenten bieden meerdere vormen van tegemoetkomingen.

83% (n=19) van de gemeenten onderzoekt bij verstrekking van HH via algemene voorzieningen vooraf of dit passend is voor de cliënt (tabel 2.3). Bij 9% (n=2) van de gemeenten wordt dit niet vooraf onderzocht, maar is achteraf wel aanpassing mogelijk.

Tabel 2.3 Onderzoek naar of algemene voorziening passend is

Onderzoek naar passend	Aantal	Percentage
Nee, helemaal niet	2	9%
Nee, maar wel achteraf aanpassen indien nodig	2	9%
Ja, vooraf	19	83%
Totaal	**23**	**101%**

Van de 103 gemeenten in de resultaten van dit onderzoek, bieden er 102 de HH (ook) aan via maatwerkvoorzieningen. Aan deze 102 gemeenten is gevraagd wanneer zij HH via maatwerkvoorzieningen aanbieden. Hierbij waren er meerdere antwoorden mogelijk. De meest genoemde reden is dat de HH integraal onderdeel uitmaakt van de nodige ondersteuning (n=79, 82%). Enkel een zwakke inkomenspositie is voor geen van de gemeenten reden om cliënten HH via maatwerkvoorzieningen aan te bieden. Andere redenen om HH via maatwerkvoorzieningen aan te bieden, zijn dat de algemene voorziening niet passend of niet toereikend is (evt. op basis van een toets), als de cliënt zelf geen regie kan voeren over het huishouden, of in de vorm van respijtzorg voor mantelzorger.

Tabel 2.4 Wanneer wordt HH via maatwerkvoorziening verstrekt

HH via maatwerkvoorziening*	Aantal	Percentage
Wanneer HH integraal onderdeel uitmaakt van de nodige ondersteuning	79	82%
Wanneer de inkomenspositie te zwak is	0	0%
Zowel wanneer HH integraal onderdeel uitmaakt van de nodige ondersteuning én wanneer de inkomenspositie te zwak is	1	1%
Anders	16	17%

* Meerdere antwoorden mogelijk

2.1.2 *Vormen van huishoudelijke hulp*

Het aantal gemeenten dat de verschillende vormen van huishoudelijke hulp aanbiedt is in onderstaande tabel weergegeven. Gemeenten bieden vooral de eenvoudige HH zonder regie- of signaleringsfunctie en HH met regie- of signaleringsfunctie aan. De overige vormen komen minder voor.

Tabel 2.5 Vormen van HH die gemeenten aanbieden

Vormen van HH*	Aantal	Percentage
HH met regie- of signaleringsfunctie (vroegere HH2)	94	91%
Eenvoudige HH zonder regie- of signaleringsfunctie (vroegere HH1)	90	87%
HH in combinatie met zwaardere vormen van begeleiding	24	23%
HH in combinatie met andere ondersteuning in en rond het huishouden	17	17%
Anders	6	6%

* Meerdere antwoorden mogelijk

De eenvoudige HH en de HH in combinatie met andere ondersteuning in en om het huishouden worden in ongeveer 75% van de gemeenten in een maatwerkvoorziening aangeboden en bij 14% alleen in een algemene voorziening. De HH in combinatie met andere ondersteuning in en om het huishouden wordt vaak gecombineerd aangeboden met de eenvoudige HH zonder regie- of signaleringsfunctie. Dit verklaart mogelijk de overeenkomst in de uitkomsten. De HH met regiefunctie en de HH in combinatie met zwaardere vormen van begeleiding worden in bijna alle gemeenten alleen in een maatwerkvoorziening aangeboden.

Bij de meeste gemeenten kunnen cliënten de HH in de vorm van ZiN of in de vorm van een PGB krijgen, ongeacht de vorm van HH. In 10-15% van de gemeenten bestaat uitsluitend de mogelijkheid van ZiN. Indien de HH via een PGB verstrekt wordt, kan de cliënt in veel gevallen het type hulp zelf kiezen. Dit geldt vooral voor de eenvoudige HH zonder regiefunctie en de HH in combinatie met andere ondersteuning. Voor de HH in combinatie met zwaardere vormen van begeleiding heeft men in 30% van de gemeenten geen keuze, dan mag er alleen gebruik gemaakt worden van een medewerker in dienstverband. Voor de HH met regiefunctie geldt dat voor 22% van de gemeenten die deze vorm aanbiedt. Een enkele gemeente verplicht de cliënten om te kiezen voor iemand uit het informele netwerk of een alfahulp. Indien de cliënt zelf mag kiezen bij wie hij of zij de zorg afneemt, heeft de gemeente vaak weinig inzicht in de keuzes die gemaakt worden.

Voor de eigen bijdrage van de cliënt wordt in de meeste gevallen verwezen naar de richtlijnen van het CAK als er sprake is van een maatwerkvoorziening. De eigen bijdrage wordt dan voornamelijk bepaald op basis van het inkomen. Bij sommige gemeenten zijn ook de leveringsvorm (ZiN, PGB), de mate van beperkingen van de cliënt en het arbeidscontract een bepalende factor. De mate waarin deze factoren een rol spelen is beperkt en varieert per gemeente en per vorm van HH. De eigen bijdrage van een algemene voorziening is vaker vast dan van een maatwerkvoorziening. De hoogte van de vaste eigen bijdrage konden de gemeenten meestal niet geven.

Een uitgebreidere analyse op de resultaten over de verschillende vormen van HH is te vinden in de bijlage.

2.1.3 Hoogte van de verstrekking

Om te bepalen voor welke ondersteuning een cliënt in aanmerking komt, kan een gemeente verschillende uitgangspunten hanteren. Tijdens de interviews is de gemeenten hiernaar gevraagd. Daarbij heeft 58% van de gemeenten aangegeven dat zij daarbij uit gaan van een vast aantal uren huishoudelijke hulp per week. De overige 42% gaat uit van een schoon huis, oftewel een resultaatverplichting.

Tabel 2.6 Uitgangspunt bij bepalen van de hoogte van de verstrekking

Uitgangspunt	Aantal	Percentage
Vast aantal uren per week/maand	56	58%
Schoon huis (resultaatverplichting)	41	42%
Totaal	**97**	**100%**

Aan de gemeenten is gevraagd in welke verhouding gebruik wordt gemaakt van HH via ZiN, PGB en vergoeding direct aan de cliënt. Het ging hierbij om het gebruik in algemene zin, dus niet gekoppeld aan één of meerdere vormen van HH. De meeste gemeenten konden hier een goede inschatting van maken. Het zwaartepunt ligt duidelijk bij HH via zorg in natura. Het aandeel ZiN is veel hoger dan het aandeel PGB. Van vergoeding direct aan de cliënt wordt nauwelijks gebruikt gemaakt.

Tabel 2.7 Procentuele verhouding inzet HH via ZiN, PGB en/of vergoeding direct aan cliënt

Verhouding inzetten HH	Aantal	Minimum	Maximum	Gemiddelde
ZiN	84	15	99	80,75
PGB	84	0	80	17,04
Vergoeding aan cliënt	83	0	85	2,33

2.1.4 Informatievoorziening en toegang

De meeste gemeenten nemen de verantwoordelijkheid voor het informeren van inwoners over de mogelijkheden voor het verkrijgen van HH zelf op zich (62%) of doen dit samen met de aanbieder(s) (35%). Een enkele gemeente (3%) heeft dit belegd bij een maatschappelijk partner. Deze informatievoorziening richt zich in 81% van de gemeenten op alle inwoners van de gemeente, ongeacht of er sprake is van een hulpvraag. De overige 19% richt zicht alleen op inwoners met een hulpvraag.

Wanneer een nieuwe cliënt zich meldt met een ondersteuningsvraag (voor HH), krijgt de cliënt in 95% van de gemeenten altijd een gesprek/onderzoek. Tijdens dit gesprek is de HH bij 88% van de gemeenten een expliciet onderwerp (indien relevant).

Het gesprek vormt dus bij bijna alle gemeenten het moment waarop bepaald wordt welke ondersteuning de cliënt krijgt vanuit de gemeente. De gemeenten is gevraagd of zij richtlijnen en/of objectieve methoden gebruiken om de precieze ondersteuningsvraag vast te stellen en te bepalen op welke ondersteuning de cliënt recht heeft. Dit was in ongeveer de helft van de gemeenten het geval.

Tabel 2.8 Informatievoorziening over en toegang tot de HH

Informatievoorziening en toegang		Aantal	Percentage
Verantwoordelijkheid inlichten inwoners			
	Gemeente	63	62%
	Aanbieder(s)	0	0%
	Gemeente en aanbieder(s)	35	35%
	Maatschappelijk partner	3	3%
Doelgroep informatievoorziening			
	Alle burgers	82	81%
	Burgers met hulpvraag	19	19%
Gesprek/onderzoek			
	Nooit	1	1%
	Soms wel, soms niet	4	4%
	Altijd	95	95%
HH specifiek onderwerp tijdens gesprek		88	88%

2.2 Hoe gemeenten zicht houden op of het HH-beleid passend is

Zoals hierboven beschreven, voert 95% van de gemeenten een individueel gesprek met de cliënt wanneer deze zich meldt met een ondersteuningsvraag. Dit geeft aan dat de gemeenten vooraf aan de verstrekking van eventuele ondersteuning per individu bekijken wat de cliënt nodig heeft. Huishoudelijke hulp heeft hier een duidelijke plaats in; bij 88% van de gemeenten wordt dit expliciet besproken tijdens het gesprek.

Indien een gemeente de cliënt ondersteuning aanbiedt in de vorm van een algemene voorziening, geeft 74% van de gemeenten aan vooraf te onderzoeken of dit passend is voor de cliënt. Bij 15% van de gemeenten vindt geen onderzoek plaats. Bij nog eens 11% van de gemeenten wordt ook geen onderzoek uitgevoerd, maar is achteraf aanpassen mogelijk indien nodig.
Dat HH integraal onderdeel uitmaakt van de nodige ondersteuning, is voor veel gemeenten een reden om de HH aan te bieden via een maatwerkvoorziening in plaats van een algemene voorziening (zie: type voorzieningen).

Een andere relevante bevinding is dat de resultaten laten zien dat wanneer de ondersteuningsvraag verschuift van zonder regiefunctie naar met regiefunctie, de focus verschuift van algemene voorzieningen naar maatwerk voorzieningen.

2.3 Ontwikkelingen in het HH-beleid

2.3.1 Belangrijkste thema's

Aan de gemeenten is gevraagd wat er in hun HH-beleid is veranderd of de komende jaren gaat veranderen. Hierbij is een lijst met thema's voorgelegd waaruit men kon kiezen. Van de drie thema's waarop de belangrijkste wijzigingen hebben plaatsgevonden of gaan plaatsvinden, hebben de gemeenten een beschrijving gegeven. De tabel hieronder geeft een overzicht van de thema's en het aantal keer dat het thema tot de top 3 van een gemeente behoorde.

Tabel 2.9 Algemene ontwikkelingen in HH-beleid

Ontwikkelingen*	Aantal	Percentage
De verhouding algemene en maatwerkvoorzieningen	55	53%
Het gebruik van 'breed, integraal onderzoek cf Wmo 2015 (in gesprek gaan met de cliënt) en de specifieke rol voor HH tijdens deze gesprekken	38	37%
De hoogte van de verstrekking	31	30%
De synergie met andere ondersteuningstaken (Wmo, voormalig deel AWBZ, Jeugd, Welzijn, etc.).	31	30%
De rol informele ondersteuning bij het vormgeven en inkopen van formele ondersteuning?	29	28%
De hoogte van de eigen bijdrage voor de cliënt	20	19%
De verhouding zorg in natura enerzijds en pgb/vergoedingen anderzijds	16	15%
De doelgroep	12	12%
De verhouding reguliere medewerkers enerzijds en alfahulpen anderzijds	9	9%
Inkoopbeleid HH als voorbeeld voor vervolg inkoopbeleid van overig Wmo aanbod	7	7%

* Meerdere antwoorden mogelijk

Hieronder wordt een samenvatting gegeven van de antwoorden op de thema's die het vaakst genoemd zijn.

De verhouding algemene en maatwerkvoorzieningen
Het overgrote merendeel van de gemeenten geeft aan te verschuiven van maatwerkvoorzieningen richting algemene voorzieningen. Deze worden opgezet of uitgebreid met bijvoorbeeld wassen en strijken. Slechts een enkele gemeente geeft aan juist meer naar maatwerkvoorzieningen te verschuiven.

De hoogte van de verstrekking
De belangrijkste wijziging met betrekking tot de hoogte van de verstrekking is dat er meer wordt geïndiceerd op resultaat en het leveren van maatwerk in plaats van een vast aantal uren. De verwachting is dat hierdoor het aantal uren hulp naar beneden gaat. In enkele gemeenten gaat ook het aantal minuten per activiteit naar beneden. Het resultaat hiervan zal zijn dat de omvang van de huishoudelijke hulp af zal nemen. Dit sluit aan bij de ontwikkelingen zoals beschreven bij '*algemene versus maatwerkvoorzieningen'.*

Naast wijzigingen in het beleid, heeft een aantal gemeenten nieuwe afspraken gemaakt met externe partijen. Vijf gemeenten hebben andere afspraken gemaakt met aanbieders over bijvoorbeeld resultaatfinanciering en tariefafspraken. Één gemeente geeft aan dat een van de parameters die het

CAK gebruikt om de hoogte van de verstrekking te bepalen is bijgesteld, waardoor de cliënten meer vergoeding ontvangen.

Het gebruik van 'breed, integraal onderzoek conform Wmo 2015 (in gesprek gaan met de cliënt) en de specifieke rol voor HH tijdens deze gesprekken

Het gebruik van een breed integraal onderzoek conform de Wmo 2015 staat in de top 3 van de themalijst van thema's die het vaakst genoemd zijn. Dit geeft aan dat dit momenteel één van de belangrijkste ontwikkelingen in gemeenten is. De gemeenten geven hierbij aan toe te werken naar het zoeken van integrale oplossingen voor de cliënten. Hierbij is er veel aandacht voor de mogelijkheden die cliënten zelf hebben en welke hulp er vanuit netwerk/mantelzorgers/sociale dienst geboden kan worden (n=7). Hiervoor zijn methoden genoemd als inzetten van het dorpsteam, sociale wijkteams en gesprekken.

De synergie met andere ondersteuningstaken (Wmo, voormalig deel AWBZ, Jeugd, Welzijn, etc.)

Er wordt duidelijk gekeken naar de mogelijkheden van het inzetten van integrale zorg. Vier gemeenten stellen arrangementen op waarin ook de informele ondersteuning wordt opgenomen en vijf gemeenten kopen integraal in. Drie gemeenten nemen de totale samenhang onder de loep, zoeken naar combinaties en bekijken of er overlap wordt aangeboden. Hierbij wordt ook ingezet op kortere lijnen met zorgaanbieders (n=2). De totale samenhang zou het aanbod moeten versterken. Ook hier zijn de gesprekken/onderzoeken een belangrijke methode om dit te bereiken.

2.3.2 Budgettaire korting

Bij de invoering van de Wmo 2015, hebben de gemeenten een budgettaire korting op de HH opgelegd gekregen. 61% van de gemeenten heeft deze budgettaire korting al volledig of deels doorgevoerd. Bij 28% staat dit voor dit jaar of de volgende jaren op het programma. De overige 12% geeft aan niet of minder te bezuinigen doordat de gemeente zelf uit eigen middelen bij legt.

Tabel 2.10 Mate waarin budgettaire korting is doorgevoerd

Budgettaire korting	Aantal	Percentage
Volledig en voor 2015: in de afgelopen jaren is aantal uren HH al gedaald	28	28%
Deel voor 2015: korting is afgelopen jaren deels gerealiseerd	33	33%
Dit jaar moet de volledige korting worden doorgevoerd	17	17%
De korting wordt deels dit jaar en deels de volgende jaren ingevoerd	11	11%
Bezuinigen minder door bijleggen eigen middelen	9	9%
Bezuinigen niet door bijleggen eigen middelen	3	3%
Totaal	**101**	**101%**

Door de budgettaire korting heeft 53% van de gemeenten (n=54) in de afgelopen periode lopende aanspraken van cliënten op huishoudelijke hulp aangepast. Gemeenten geven op verschillende manieren invulling aan het overgangsrecht Wmo 2015. Het belangrijkste onderscheid hierbij is of men hiervoor per individuele cliënt een beoordeling maakt, of dat er een generieke aanpassing plaatsvindt. In tabel 2.26 is te zien dat er in de meeste gemeenten per individuele cliënt wordt gekeken, meestal in de vorm van een herindicatietraject. Onder de categorie 'anders' zijn de antwoorden geschaard die niet op deze wijze in te delen zijn. Het is voor deze gemeenten dus niet duidelijk of zij wel of geen rekening houden met de individuele cliënt.

Tabel 2.11 Methoden voor invulling geven aan overgangsrecht Wmo 2015

Overgangsrecht	Aantal	Percentage
Beoordeling per individuele cliënt	35	80%
Generieke aanpassing	9	20%
Totaal	**44**	**100%**

In de vragenlijst werden twee mogelijke onderbouwingen voorgelegd waar door de gemeente naar verwezen kan zijn bij het gebruik maken van het overgangsrecht. De redenen waren ‘verwijzing naar aanpassing wettelijke kaders’ en ‘verwijzing naar noodzaak tot bezuiniging’. Hierbij kon men ook beide onderbouwingen aangeven. Uit de resultaten blijkt dat beide onderbouwingen ongeveer even vaak gebruikt worden door de gemeenten.

2.3.3 Wijzigingen n.a.v. nieuwe Wmo

Een andere belangrijke landelijke ontwikkeling die invloed heeft op het gemeentelijke beleid, is de invoering van de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning die is ingegaan per 1 januari 2015. Bij 62% van de gemeenten heeft dit recentelijk geleid tot veranderingen in het HH-beleid van de gemeente.

Tabel 2.12 Veranderingen in HH-beleid n.a.v. nieuwe Wmo

Veranderingen HH-beleid	Aantal	Percentage
Nee, we laten alles bij het oude	13	13%
Nee, we hebben de aanpassing al doorgevoerd in de afgelopen jaren	26	26%
Ja, de aanpassing is volledig gerealiseerd per 1-1-2015	14	14%
Ja, de aanpassing deels gerealiseerd per 1-1-2015 en deels eerder	6	6%
Ja, de aanpassing deels gerealiseerd per 1-1-2015 en deels later	37	37%
Ja, de aanpassing is volledig voorzien voor 2016/2017	5	5%
Totaal	**101**	**101%**

Het is interessant om te kijken naar of het al dan niet plaatsvinden van een individuele beoordeling (tabel 2.26), in relatie staat tot de veranderingen in het HH-beleid n.a.v. de nieuwe Wmo (tabel 2.27). Hieruit blijkt dat als men geen gesprek voert met de cliënt, dit niet komt doordat er geen veranderingen zijn in het HH-beleid van de gemeente. In tegendeel, als de gemeente aangeeft niet of minder te bezuinigen door zelf geld bij te leggen (vraag 80), wordt er juist altijd een individueel gesprek gevoerd met de cliënt. Ook als de korting deels dit jaar en deels volgende jaren wordt ingevoerd, wordt er op één gemeente na altijd een individueel gesprek gehouden met de cliënt.

Tot slot blijkt dat er een duidelijk verband is tussen de mate waarin gemeenten de budgettaire korting hebben doorgevoerd (tabel 2.25) en de veranderingen in het HH-beleid n.a.v. de nieuwe Wmo (tabel 2.27). Het is wel zo dat beide fasen niet volledig synchroon lopen: de fase van budgettaire korting realiseren loopt één fase voor op het realiseren van de beleidswijzigingen. Dat betekent dat de budgettaire korting volledig of deels is gerealiseerd als de beleidswijzigingen volledig zijn gerealiseerd en dat de de budgettaire korting nog volledig gerealiseerd moet worden als de beleidswijzigingen pas deels zijn gerealiseerd.

3 Resultaten HHT-plannen

3.1 Samenvatting HHT-plannen

Gemeenten hebben sinds februari 2015 duidelijk vorderingen gemaakt met de implementatie van de HHT. Inmiddels heeft de helft van de gemeenten de plannen deels (10%) of volledig operationeel (40%). In februari was 16% volledig operationeel. Over uiterlijk drie maanden verwacht 95% van de gemeenten de HHT-gelden beschikbaar te hebben voor afnemers. Gemeenten hebben op diverse manieren invulling gegeven aan de plannen. In de meeste gevallen komt de HHT ten goede aan cliënten die extra uren willen afnemen en ter compensatie van uren die cliënten per 2015 verliezen. Meer dan de helft van de gemeenten geeft ook mantelzorgers de gelegenheid gebruik te maken van de HHT. De verantwoordelijkheden tussen gemeenten en aanbieders bij het proces zijn wisselend verdeeld. In veel gevallen krijgen gemeenten inzicht in het gebruik van de HHT via de facturatie van de zorgaanbieder. Soms moeten deelnemers zich eerst melden bij de gemeente en houdt de gemeente op die manier zelf de deelname bij. De inning en incasso van de bijdrage van de cliënt is in de meeste gevallen de verantwoordelijkheid van de aanbieder. Op dit moment is er nog weinig te zeggen over het gebruik van de HH via de HHT doordat veel gemeenten pas net begonnen zijn. Ze vinden het dan ook vaak nog te vroeg om al uitspraken te doen over het verwacht aantal uren dat ingezet wordt met de HHT. Ongeveer 60% van de gemeenten verwacht hier binnen nu en drie maanden inzicht in te hebben, 30% op een termijn van langer dan drie maanden en 10% weet nog niet wanneer ze hier zicht op hebben.

3.2 Implementatiefase HHT-plannen

Op dit moment is bijna 50% van de plannen volledig of deels geïmplementeerd. Wanneer we dat vergelijken met de resultaten tijdens de quick-scan, is hier een vooruitgang geboekt. Tijdens de quick-scan gaf 49% van de gemeenten aan deels of volledig operationeel te zijn, 10% lager dan de meting nu. Het deel van de gemeenten dat de plannen nog aan het uitwerken is of de plannen klaar heeft is echter niet gedaald. Er is alleen een daling zichtbaar van het aantal gemeenten waar de plannen zijn goedgekeurd.

Tabel 3.1 Fase waarin de uitvoering van de HHT-plannen zich bevindt; alle gemeenten

Fase uitvoering HHT	Aantal nu	Percentage nu	Percentage quick-scan
Op papier uitwerken van de plannen	44	21%	22%
Plannen liggen klaar	37	18%	13%
Plannen zijn goedgekeurd	24	11%	26%
Deels geïmplementeerd	21	10%	23%
Volledig geïmplementeerd	84	40%	16%
Totaal	**210**	**100%**	**100%**

Er is geen verband tussen de grootte van de gemeenten en de fase waarin de plannen zich bevinden.

Wanneer we deze analyses uitvoeren voor enkel de gemeenten die aan beide metingen (quick-scan en huidige 1e kwartaalmeting) hebben deelgenomen, geeft dit een ander beeld. Het percentage gemeenten waarbij de HHT-plannen volledig zijn geïmplementeerd, is gestegen van 15% naar 36%. Echter, de percentages gemeenten waarbij de plannen deels zijn geïmplementeerd en het percentage waarbij plannen goedgekeurd of klaar zijn, zijn gedaald. Meer gemeenten geven nu aan dat zij de plannen op papier aan het uitwerken zijn. Een aantal gemeenten heeft tijdens de quick-scan aangegeven dat de plannen klaar waren voor goedkeuring door de gemeenteraad en tijdens deze meting aangegeven dat

ze nog bezig zijn met het op papier uitwerken van de plannen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat deze gemeenten terug zijn gegaan naar de 'tekentafel'.

Tabel 3.2 Fase waarin de uitvoering van de HHT-plannen zich bevindt; gemeenten die aan beide metingen hebben deelgenomen

Fase uitvoering HHT	Aantal nu	Percentage nu	Percentage quick-scan
Op papier uitwerken van de plannen	26	33%	13%
Plannen liggen klaar	10	13%	18%
Plannen zijn goedgekeurd	9	11%	25%
Deels geïmplementeerd	6	8%	29%
Volledig geïmplementeerd	29	36%	15%
Totaal	**80**	**101%**	**100%**

Ongeveer 60% van de gemeenten (n=124) geeft aan de plannen ongewijzigd in te voeren en bij 38% is dit grotendeels het geval (n=78). Opvallend is dat een zeer klein aantal gemeenten zegt substantiële wijzigingen te hebben doorgevoerd; in februari gaf nog 19% van de gemeenten aan grote wijzigingen te hebben aangebracht. Dit betrof deels gemeenten die nu niet meededen aan het onderzoek.

3.3 Verwachte termijn waarop HH-toelage beschikbaar komt

Bij ruim 40% van de gemeenten zijn de gelden inmiddels beschikbaar voor de huishoudelijke hulp die via de HHT wordt afgenomen. Bijna alle gemeenten verwachten de gelden uiterlijk over drie maanden beschikbaar te kunnen stellen. Slechts 5% weet het nog niet of verwacht dat het langer dan drie maanden gaat duren.

De gemeenten die aangeven dat de gelden beschikbaar zijn, zijn bijna allemaal ook deels of volledig operationeel (95%). Van de gemeenten die verwachten dat de gelden binnen drie maanden beschikbaar komen is ongeveer 30% nog bezig met het uitwerken van de plannen en ongeveer 30% heeft de plannen klaar voor goedkeuring. Van de gemeenten die verwachten dat de gelden pas over meer dan 3 maanden beschikbaar komen is 90% nog bezig met de uitwerkfase.

In februari waren bij 23% van de gemeenten de gelden beschikbaar, en bij 21% was de verwachting dat de gelden binnen een maand beschikbaar zouden komen. Dat lijkt grotendeels gerealiseerd te zijn. De gemeenten die sinds februari vertraging hebben opgelopen gaven aan dat de ontwikkeling van de administratieve systemen langer duurde dan verwacht of dat er afstemmingsproblemen waren tussen de verschillende gemeenten in de regio.

Tabel 3.3 Periode waarin de HHT-gelden beschikbaar komen voor de gebruikers; alle gemeenten

Gelden beschikbaar	Aantal nu	Percentage nu	Percentage quick-scan
De gelden zijn al beschikbaar	88	42%	23%
Binnen nu en een maand	51	24%	21%
Binnen 1 tot 3 maanden	59	28%	40%
Later dan 3 maanden	9	4%	5%
Weet ik nog niet	3	1%	11%
Totaal	**210**	**99%**	**100%**

Deze analyses zijn ook uitgevoerd voor enkel de gemeenten die aan beide metingen (quick-scan en huidige 1e kwartaalmeting) hebben deelgenomen. Tabel 3.4 laat zien dat bij nagenoeg al deze gemeenten de gelden reeds beschikbaar zijn of binnen nu en een maand beschikbaar komen.

Tabel 3.4 Periode waarin de HHT-gelden beschikbaar komen voor de gebruikers; gemeenten die aan beide metingen hebben deelgenomen

Gelden beschikbaar	Aantal nu	Percentage nu	Percentage quick-scan
De gelden zijn al beschikbaar	45	59%	26%
Binnen nu en een maand	29	38%	21%
Binnen 1 tot 3 maanden	1	1%	36%
Later dan 3 maanden	0	0%	5%
Weet ik nog niet	1	1%	12%
Totaal			

3.4 Vertraging bij de implementatie

Gedurende het hele proces van invoer geeft 62% (n=130) van de gemeenten aan vertraging te hebben opgelopen. Hieronder bevinden zich ook gemeenten die de HHT al wel volledig hebben geïmplementeerd. De belangrijkste redenen voor vertraging zijn de al eerder genoemde ontwikkeling van de administratieve systemen, maar ook capaciteitsproblemen bij zowel gemeente als aanbieder spelen een rol. Daarnaast is ook de samenwerking/afspraken met de zorgaanbieders een belangrijke reden voor vertraging. Bij de categorie 'anders' worden de vele veranderingen die op de gemeenten afkomen genoemd. Door sommige gemeenten wordt ook vertraging in het besluitvormingsproces genoemd en de late toekenning van de HHT-gelden vanuit het ministerie van VWS.
De in tabell 3.5 genoemde percentages betreft het aandeel gemeenten dat de betreffende reden genoemd heeft, ten opzichte van alle gemeenten die vertraging hebben opgelopen.

Tabel 3.5 Redenen waardoor gemeenten vertraging hebben opgelopen bij de invoer van de HHT

Redenen van vertraging invoer HHT*	Aantal	Percentage
Capaciteitsproblemen gemeente	45	35%
Capaciteitsproblemen aanbieder	22	17%
Ontwikkeling administratieve systemen	54	42%
Geld nog niet beschikbaar	14	11%
Samenwerking/afspraken met zorgaanbieder	32	25%
Administratieve registratiedruk	18	14%
Anders	54	42%

* Meerdere antwoorden mogelijk

3.5 Inhoudelijk en procesmatige invulling van de HHT

Gemeenten hebben de beleidsruimte om op hun eigen manier invulling te geven aan de HHT regeling. Ze kunnen kiezen op welke doelgroep(en) ze zich richten en hoe ze organisatorisch invulling willen geven aan het verstrekken van de HHT.

Zoals in de inleiding van deze rapportage is beschreven, is het doel van de HHT om langer reguliere banen in loondienst te behouden. Het gaat er daarbij om dat er met HHT extra uren huishoudelijke hulp afgenomen worden, die zonder de HHT niet afgenomen zouden worden. Iets meer dan de helft van de gemeenten (n=112, 55%) zet de HHT dan specifiek in voor uren huishoudelijke hulp die zonder HHT niet verstrekt zouden worden. De overige gemeenten zetten de HHT echter (mede) in voor uren die zonder HHT ook verstrekt zouden worden.

De HHT-gelden worden in 54% van de gemeenten (n=114) ingezet voor zowel incidentele als structurele hulp. Bij 12% (n=25) richt de HHT zich op incidentele hulp en bij de overige 34% (n=71) op structurele hulp.

Veruit de meeste gemeenten (n=172, 86%), richten zich op twee of meer doelgroepen. De meest gekozen cliëntgroepen waar de gemeente de HHT op richt, zijn de cliënten die al een HH-indicatie hebben en via de HHT extra uren kunnen afnemen, en de cliënten die per 2015 de HH geheel of gedeeltelijk verliezen. Specifieke groepen die in aanmerking komen zijn vaak gebonden aan een leeftijdscategorie zoals 65-plussers. Daarnaast kiest meer dan 60% van de gemeenten (tevens) voor de groep mantelzorgers.

Tabel 3.6 Doelgroepen waar gemeenten zich op richten mb.t. de HHT

Doelgroepen HHT*	Aantal	Percentage
Cliënt die al recht heeft op HH, maar meer uren wil	108	51%
Cliënt die de HH per 2015 geheel of gedeeltelijk verliest	117	55%
Cliënt waarvoor de eigen bijdrage verhoogd is	51	24%
Nieuwe cliënten die zonder HHT geen HH afnemen	81	38%
Mantelzorgers	129	61%
Specifieke groepen cliënten	48	23%
Anders	41	20%

* Meerdere antwoorden mogelijk

De activiteiten waarvoor de HHT wordt ingezet, of mag worden ingezet door de afnemers, is in bijna alle gemeenten schoonmaken. Ook strijken en ramen wassen behoren vaak tot de mogelijkheden.

Tabel 3.7 Activiteiten waar de HHT voor ingezet wordt

Activiteiten waarvoor HHT ingezet wordt*	Aantal	Percentage
Schoonmaken	193	95%
Strijken	169	83%
Ramen wassen	159	78%
Boodschappen	128	63%
Klusjes rondom het huis	69	34%
Overige	74	36%

* Meerdere antwoorden mogelijk

De meeste gemeenten kiezen voor een bijdrage per uur vanuit de HHT van 10 euro of meer. De maximale bijdrage is gesteld op 12,50 euro. De eigen bijdrage van de cliënt varieert in veel gevallen door verschillende tarieven bij verschillende aanbieders. Over het algemeen ligt de eigen bijdrage van de cliënt tussen de 10 en 12,50 euro. Daarnaast stellen gemeenten regelmatig een maximum aantal uren vast per cliënt, in de meeste gevallen variërend van 1-3 uur per week.

Gemeenten kunnen aanvullend aan de gelden uit de HHT een aanvullende financiële bijdrage doen, zodat de eigen bijdrage van cliënt beperkt wordt. Het blijkt dat het aandeel gemeenten die dit doet, afhankelijk is van de doelgroep waar de HHT zich op richt. Voor de doelgroepen nieuwe cliënten die zonder HHT geen HH afnemen en de groep 'anders' wordt dit het vaakst gedaan. Het minst komt deze financiële aanvulling voor bij de cliënten die meer uren HH willen en cliënten waarvoor de eigen bijdrage verhoogd is.

Tabel 3.8 Doelgroepen waarvoor gemeenten een aanvullende financiële bijdrage leveren, naast de HHT

Doelgroepen HHT en aanvullende financiële bijdrage	Aantal	Percentage
Cliënt die al recht heeft op HH, maar meer uren wil	5	7%
Cliënt die de HH per 2015 geheel of gedeeltelijk verliest	23	20%
Cliënt waarvoor de eigen bijdrage verhoogd is	4	8%
Nieuwe cliënten die zonder HHT geen HH afnemen	25	31%
Mantelzorgers	19	15%
Specifieke groepen cliënten	6	13%
Anders	14	34%

De meerderheid van de gemeenten kiest er voor de HHT te verstrekken op basis van een (maximaal) aantal uren per week. Het voucher- of dienstencheque systeem waarmee mensen uren kunnen kopen is in 20% van de gemeenten ingevoerd.

3.6 Afspraken tussen gemeenten en aanbieders

In de vragenlijst is aandacht besteedt aan de afspraken die gemeenten en zorgaanbieders hebben gemaakt rondom de uitvoering en registratie van de HHT.
De meeste gemeenten werken samen met meer dan één zorgaanbieder. Het gemiddelde aantal zorgaanbieders waarmee de gemeente samenwerkt in het kader van de HHT is 8. Het maximaal aantal zorgaanbieders dat genoemd is door de gemeenten is 24.

De gemeenten houden over het algemeen zelf de regie over wie er in aanmerking komt voor HH op basis van de HHT-gelden. 65% van de gemeenten bepaalt zelf of iemand in aanmerking komt voor HH op basis van HHT gelden. Bij nog eens 31% van de gemeenten bepaalt de zorgaanbieder dat op basis van door de zorgaanbieder gestelde kaders. In 4% van de gevallen is de aanbieder vrij om dat zelf te bepalen.

De registratie van het gebruik van de HHT vindt in veel gevallen bij de gemeente plaats. Meer dan de helft van de gemeenten geeft aan dat registratie zowel bij de aanbieder als de gemeente plaats vindt. De inning en incasso van de eigen bijdrage van de cliënt is in 65% van de gemeenten de verantwoordelijkheid van de aanbieder. Ongeveer 20% van de gemeenten geeft aan dat zelf te doen. De overige gemeenten weten nog niet hoe ze daar invulling aan gaan geven.

Tabel 3.9 Verdeling van de verantwoordelijkheden bij gemeenten en aanbieders (aantallen)

Verantwoordelijkheden	Gemeente	Aanbieder	Beide
Bepalen wie in aanmerking komt voor HHT	65% (n=131)	35% (n=68)	
Registratie gebruik	32% (n=46)	29% (n=43)	39% (n=114)
Innig en incasso eigen bijdrage cliënt	23% (n=42)	74% (n=141)	4% (n=6)
Onder de aandacht brengen HHT bij doelgroep	45% (n=56)	2% (n=7)	53% (136)

Er is geen eenduidig verband tussen de grootte van de gemeente en bovenstaande verantwoordelijkheden.

3.7 De vraag naar HHT en het tot nu toe bereikte effect

Hoewel hier tijdens de quick-scan niet expliciet naar werd gevraagd, werd duidelijk dat wellicht niet alle gemeenten kunnen volgen in welke mate er gebruikt werd gemaakt van de HHT-gelden (in termen van aantallen cliënten/uren). Daarom is hier eerst specifiek naar gevraagd: 89% (n=186) van de gemeenten geeft aan dat zij het gebruik van de HHT specifiek kunnen volgen. De overige gemeenten gaven aan de HHT-gelden toe te voegen aan het totale Wmo-budget.

Hoewel gemeenten in de meeste gevallen verwachten het gebruik van de HHT specifiek te kunnen volgen, geeft driekwart van de gemeenten (n=155) aan op dit moment geen zicht te hebben op de afname van het aantal uren HHT tot nu toe. Op de vraag waardoor men hier geen zicht op heeft, geeft de meerderheid aan dat het daar nog te vroeg voor is, en/of dat dit komt doordat de plannen nog niet operationeel zijn (meerdere antwoorden mogelijk).

Tabel 3.10 Redenen waardoor gemeenten geen inzicht hebben in de HHT afname

Geen inzicht in HHT*	Aantal	Percentage
Administratie bij aanbieder	11	8%
Administratief systeem nog niet operationeel	22	14%
Daar is het nog te vroeg voor	87	55%
N.v.t. omdat niet operationeel	46	30%

* Meerdere antwoorden mogelijk

Ongeveer 60% verwacht binnen drie maanden wel inzicht te hebben in de afname. Bij 30% is dat na 3 maanden en 9% weet het nog niet. Bij de volgende kwartaalmeting is er naar verwachting dus wel iets te zeggen over hoeveel uren HH er tot dan toe met inzet van de HHT-middelen zijn ingezet.

Dit inzicht in hoeveel uren HH er besteedt wordt en het aantal banen dat daarmee behouden wordt, verkrijgt 66% (n=120) doordat aanbieders daar periodiek informatie over verschaffen. Bij 63% (n=114) van de gemeenten volgt het uit de eigen administratie van de gemeente. Hieruit blijkt dat een deel van de gemeenten van beide methoden gebruik maakt. Wanneer de gemeente periodiek geïnformeerd wordt, gebeurt dit meestal maandelijks of eens per kwartaal.

Tabel 3.11 Termijn waarop gemeenten verwachten zicht te hebben op de HHT afname

Op welke termijn verwacht u inzicht te hebben in de afname van HHT	Aantal	Percentage
Binnen nu en een maand	27	21%
Binnen 1 a 3 maanden	51	40%
Later dan 3 maanden	40	31%
Weet ik nog niet	11	9%
Totaal	**129**	**101%**

Bijna 70% geeft aan nog niet te kunnen zeggen of de verwachting is dat het gebruik van de HHT zal afwijken ten opzichte van het ingediende plan. Daarnaast geeft 15% van de gemeenten aan te verwachten dat het redelijk overeen zal komen, en nog eens 14% verwacht een vraag die meer dan 10% lager uitvalt.

Tabel 3.12 Verwachtingen over het aantal te vergoeden uren in vergelijking met ingediende HHT-plan

Verwachting uren	Aantal nu	Percentage nu	Percentage quick-scan
Komt redelijk overeen	32	15%	5%
Meer dan 10% hoger	3	1%	14%
Meer dan 10% lager	28	14%	5%
Kan ik nog niet zeggen	146	70%	76%

Ook is aan de gemeenten gevraagd of cliënten minder vaak voor een alfahulp of een particuliere hulp kiezen door de beschikbaarheid van HH met inzet van de HHT-middelen. In totaal hebben 206 gemeenten antwoord gegeven op deze vraag. Van hen gaf 85% (n=174) aan dat het nog te vroeg is om dat te bepalen. Slechts 5% gaf aan dat cliënten inderdaad minder vaak voor een alfahulp kiezen door de HHT.

Aan de gemeenten is ten slotte gevraagd of zij evaluatiemomenten voor de HHT hebben vastgesteld. Bij het grootste deel van de gemeenten is dit inderdaad het geval (70%). Het betreft dan periodieke evaluaties; geen enkele gemeente evalueert slechts eenmalig.

Bijlage – Vormen van huishoudelijke hulp

Deze bijlage bevat een weergave van de manier waarop de gemeenten invulling geven aan de verschillende vormen van huishoudelijke hulp die zij aanbieden.

Samenvatting 'eenvoudige HH zonder regie- of signaleringsfunctie (vroegere HH1)'
De doelgroep voor deze vorm van HH wordt gevormd door cliënten die wel een ondersteuningsbehoefte bij het schoon houden van hun huis hebben, maar hier zelf nog de regie over kunnen voeren. Er zijn 90 gemeenten die aan hebben gegeven deze vorm van HH aan te bieden.

Allereerst is aan de gemeenten gevraagd of zij de eenvoudige HH zonder regie- of signaleringsfunctie aanbiedt via algemene en/of maatwerkvoorziening. De meeste gemeenten kiezen hierbij voor alleen een maatwerkvoorziening (n=69, 77%).

Tabel B.1 Eenvoudige HH via algemene en/of maatwerkvoorziening

Type voorziening	Aantal	Percentage
Alleen algemene voorziening	13	14%
Alleen maatwerkvoorziening	69	77%
Algemene én maatwerkvoorziening	6	7%
Anders	2	2%
Totaal	**90**	**100%**

Vervolgens is gevraagd of de cliënt de eenvoudige HH zonder regie- of signaleringsfunctie in kan zetten via ZiN, PGB en/of een vergoeding die direct aan de cliënt wordt verstrekt. Het grootste deel van de gemeenten (n=74, 87%) geeft de cliënt hierbij de keuze tussen zorg in natura (ZiN) of persoonsgebonden budget (PGB). Geen enkele gemeente biedt deze vorm van HH enkel in de vorm van PGB aan. De vorm van vergoeding direct aan de cliënt wordt door slechts één gemeente gebruikt.

Tabel B.2 Eenvoudige HH via ZiN, PGB en/of vergoeding direct aan cliënt

HH verstrekt via	Aantal	Percentage
Alleen ZiN	10	12%
Alleen PGB	0	0%
ZiN én PGB	74	87%
Vergoeding direct aan cliënt	1	1%
Totaal	**85**	**100%**

Bij de maatwerkvoorziening heeft de cliënt meestal (96%) de keus uit zowel ZiN als PGB. De vergoeding direct aan de cliënt wordt in een andere vorm geleverd dan via een algemene of maatwerkvoorziening.

PGB kan geleverd worden door zorgverleners die werken via verschillende dienstverband-constructies. Ten eerste kan de medewerker in dienst zijn bij een (zorg)aanbieder. Ten tweede kan de medewerker een alfahulp zijn en dus direct in dienst zijn bij de cliënt. Ten slotte kan de hulp verleend worden via het informele netwerk van de cliënt. Ten slotte kunnen er in de praktijk meerdere constructies naast elkaar bestaan. De volgende tabel beschrijft welke constructies in de gemeenten bij HH zonder regie- of signaleringsfunctie middels PGB mogelijk zijn. Hierbij gaat het dus specifiek om huishoudelijke hulp die via PGB verstrekt wordt en welke constructies daarbij bestaan (niet hoe veel cliënten gebruik maken van welke constructies).

Bij bijna de helft van de gemeenten die HH zonder regie- of signaleringsfunctie aanbiedt, kan dit via medewerkers in dienst bij een aanbieder én alfahulpen.

Tabel B.3 Dienstverbandconstructies bij eenvoudige HH

Dienstverbandconstructie	Aantal	Percentage
Alleen medewerker in dienst bij aanbieder	9	13%
Alleen alfahulp	4	6%
Alleen informele netwerk	2	3%
Medewerker in dienst bij aanbieder én alfahulp	34	47%
Alfahulp én informele netwerk	1	1%
Medewerker in dienst bij aanbieder én informele netwerk	5	7%
Alle drie de constructies	17	24%
Totaal	**72**	**101%**

Aan de gemeenten die HH zonder regie- of signaleringsfunctie aanbieden via PGB, is gevraagd of zij aan kunnen geven in welke verhouding de bovenstaande dienstverband-constructies worden gebruikt. Deze vraag is gesteld aan 74 gemeenten. Bijna de helft van de gemeenten gaf aan hier geen inzicht in te hebben. Bij de gemeenten die hier wel antwoord op konden geven, is het beeld zeer wisselend. Bij sommige gemeenten ligt de focus voornamelijk op medewerkers in dienst bij een aanbieder, bij andere gemeenten juist op alfahulpen. Bij een enkele gemeente ligt het zwaartepunt bij het informele netwerk van de cliënt.

Ten slotte is de gemeenten gevraagd naar de eigen bijdrage die de cliënt moet betalen voor HH zonder regie- of signaleringsfunctie. Bij de meeste gemeenten is de eigen bijdrage variabel (91%) conform landelijke richtlijnen en ingeregeld via het CAK. Hieruit is ook op te maken dat de variabiliteit van de eigen meestal door het inkomen (en vermogen) van de cliënt wordt bepaald. Als de eigen bijdrage variabel is, betreft het bijna altijd een maatwerk voorziening.

Tabel B.4 Factoren die de variabiliteit van de eigen bijdrage bepalen bij eenvoudige HH

Variabiliteit eigen bijdrage*	Aantal	Percentage
Inkomen	52	69%
Mate van beperking	3	4%
Leveringsvorm (ZiN, PGB)	10	13%
Arbeidscontract	5	7%

* Meerdere antwoorden mogelijk

Als de eigen bijdrage vast is (n=8), betreft het bijna altijd een algemene voorziening. De eigen bijdrage die de cliënt per uur moet betalen loopt uiteen van €2,50 - €17,16.

Samenvatting 'HH met regie- of signaleringsfunctie (vroegere HH2)'

HH met regie- of signaleringsfunctie wordt door de meeste gemeenten aangeboden wanneer cliënten zelf hun huis niet schoon kunnen houden en hier ook niet zelf de regie over kunnen voeren. Er is vaak sprake van verminderde zelfredzaamheid.

HH met regie- of signaleringsfunctie wordt door 91% van de gemeenten (n=94) aangeboden. Het is daarmee de meest aangeboden vorm van huishoudelijke hulp. Bijna altijd (97%) wordt HH met regie- of signaleringsfunctie alleen aangeboden in de vorm van een maatwerk voorziening.

Tabel B.5 HH met regie- of signaleringsfunctie via algemene en/of maatwerkvoorziening

Type voorziening	Aantal	Percentage
Alleen algemene voorziening	1	1%
Alleen maatwerkvoorziening	91	97%
Algemene én maatwerkvoorziening	2	2%
Anders	0	0%

Eenvoudige HH met regie- of signaleringsfunctie wordt zowel aangeboden in de vorm van persoonsgebonden budget (PGB) als zorg in natura (ZiN); meestal zijn allebei mogelijk. Geen enkele gemeente biedt deze vorm van HH enkel in de vorm van PGB aan of als vergoeding direct aan de cliënt.

Tabel B.6 HH met regie- of signaleringsfunctie via ZiN, PGB en/of vergoeding direct aan cliënt

HH verstrekt via	Aantal	Percentage
Alleen ZiN	8	9%
Alleen PGB	0	0%
ZiN én PGB	83	91%
Vergoeding direct aan cliënt	0	0%

Zoals ook in de vorige paragraaf beschreven, kan PGB geleverd worden door zorgverleners die werken via verschillende dienstverband-constructies. De volgende tabel beschrijft welke constructies in de gemeenten bij HH met regie- of signaleringsfunctie middels PGB mogelijk zijn. Hierbij gaat het dus specifiek om huishoudelijke hulp die via PGB verstrekt wordt en welke constructies daarbij bestaan (niet hoe veel cliënten gebruik maken van welke constructies). Daarbij moet worden opgemerkt, dat de termen 'alfahulp' en 'informele netwerk' wellicht niet door alle gemeenten eenduidig gebruikt worden.
Bijna de helft van de gemeenten die HH met regie- of signaleringsfunctie aanbiedt, doet dit via medewerkers in dienst bij een aanbieder én alfahulpen (43%).

Tabel B.7 Dienstverband constructies bij HH met regie- of signaleringsfunctie

Dienstverband-constructie	Aantal	Percentage
Alleen medewerker in dienst bij aanbieder	18	22%
Alleen alfahulp	4	5%
Alleen informele netwerk	1	1%
Medewerker in dienst bij aanbieder én alfahulp	35	43%
Alfahulp én informele netwerk	1	1%
Medewerker in dienst bij aanbieder én informele netwerk	7	9%
Alle drie de constructies	15	19%

Dat er zowel gewerkt wordt met medewerkers in dienst bij een aanbieder als met alfahulpen, komt ook duidelijk terug in de vraag of men aan kan geven in welke verhouding de bovenstaande dienstverband-constructies worden gebruikt. In totaal is deze vraag door 36 gemeenten beantwoord. De helft van hen geeft aan dat het percentage medewerkers in dienst bij een aanbieder minder dan 50% is en de helft geeft aan dat het 50% of meer is. 21 van de 30 gemeenten geven aan dat er voor minder dan 50% met alfahulpen wordt gewerkt. Ten slotte werken 26 van de 29 gemeenten voor minder dan 50% met het informele netwerk van de cliënt. Samengevat is het gemiddelde percentage waarin men met medewerkers in dienst werkt 45%, met alfahulpen 29% en het informele netwerk 14%. Overigens konden niet alle gemeenten deze vraag beantwoorden, omdat het de keuze van de cliënt is waar men gebruik van maakt en de gemeente dit niet altijd registreert.

Ten slotte is de gemeenten gevraagd naar de eigen bijdrage die de cliënt moet betalen voor HH met regie- of signaleringsfunctie. Bij de meeste gemeenten is de eigen bijdrage variabel (97%) en wordt ook hier net als bij de vroegere HH2 gewerkt met de landelijke richtlijnen en ingeregeld via het CAK.

Tabel B.8 Factoren die de variabiliteit van de eigen bijdrage bepalen bij HH met regie- of signaleringsfunctie

Variabiliteit eigen bijdrage*	Aantal	Percentage
Inkomen	82	97%
Mate van beperking	4	5%
Leveringsvorm (ZiN, PGB)	9	11%
Arbeidscontract	5	6%

* Meerdere antwoorden mogelijk

Samenvatting 'HH in combinatie met zwaardere vormen van begeleiding'

Deze vorm van HH wordt voornamelijk door de gemeenten ingezet wanneer er sprake is van meervoudige problematiek bij de cliënt. De cliënt heeft ondersteuning nodig bij het voeren van de regie over het huishouden en over andere terreinen. De hulpvraag is meer divers dan bij de eerder besproken vormen van HH.

Er zijn 24 gemeenten (23%) die aan hebben gegeven HH aan te bieden in combinatie met zwaardere vormen van begeleiding. Slechts één gemeente heeft aangegeven dit aan te bieden in combinatie van algemene en maatwerkvoorziening; alle andere gemeenten bieden dit aan als een maatwerkvoorziening. Hierbij heeft de cliënt in 86% van de gemeenten de keuze uit ZiN en PGB. In de overige gemeenten (n=3) wordt de HH in combinatie met zwaardere vormen van begeleiding aangeboden via een medewerker die in dienst is bij een aanbieder.

Tabel B.9 HH met zwaardere begeleiding via ZiN, PGB en/of vergoeding direct aan cliënt

HH verstrekt via	Aantal	Percentage
Alleen ZiN	3	14%
Alleen PGB	0	0%
ZiN én PGB	19	86%
Vergoeding direct aan cliënt	0	0%

Voor het inzetten van hun PGB, kan de cliënt bij 35% van de gemeenten kiezen tussen een medewerker in dienst bij een aanbieder en een alfahulp. Bij 29% van de gemeenten kan de PGB alleen ingezet worden via een medewerker in dienst bij een aanbieder. Het informele netwerk van de cliënt wordt voor deze vorm van HH in 36% van de gemeenten ingezet.

Tabel B.10 Dienstverband-constructies bij HH met zwaardere begeleiding

Dienstverband-constructie*	Aantal	Percentage
Alleen medewerker in dienst bij aanbieder	5	29%
Alleen alfahulp	0	0%
Alleen informele netwerk	1	6%
Medewerker in dienst bij aanbieder én alfahulp	6	35%
Alfahulp én informele netwerk	0	0%
Medewerker in dienst bij aanbieder én informele netwerk	3	18%
Alle drie de constructies	2	12%

*Deze tabel beschrijft welke constructies bij deze vorm van HH, verstrekt via PGB, mogelijk zijn. Hierbij gaat het dus specifiek om huishoudelijke hulp die via PGB verstrekt wordt en welke constructies daarbij bestaan (niet hoeveel cliënten gebruik maken van welke constructies).

Slechts 4 gemeenten konden aangeven in welke verhouding het PGB wordt ingezet door medewerkers in dienst van een aanbieder versus alfahulpen. De resultaten hiervan geven een wisselend beeld.

Bij één gemeente is de eigen bijdrage van de cliënt een vast bedrag. Bij alle andere gemeenten is de eigen bijdrage variabel. Naast het inkomen, is ook de leveringsvorm (ZiN of PGB) met 20% een relevante bepaler van de hoogte van eigen bijdrage.

Tabel B.11 Factoren die de variabiliteit van de eigen bijdrage bepalen bij HH met zwaardere begeleiding

Variabiliteit eigen bijdrage*	Aantal	Percentage
Inkomen	13	87%
Mate van beperking	1	7%
Leveringsvorm (ZiN, PGB)	3	20%
Arbeidscontract	1	7%

* Meerdere antwoorden mogelijk

Samenvatting 'HH in combinatie met andere ondersteuning in en rond het huishouden'
Bij deze vorm van HH gaat het om ondersteuning bij het uitvoeren van verschillende werkzaamheden in en rond het huishouden die breder gaan dan alleen schoonmaken (bijvoorbeeld wassen en strijken). Hier wordt door gemeenten ook wel 'cliënten die ondersteuning nodig hebben in het kader van de Wmo' genoemd.

Bij de meeste gemeenten wordt HH in combinatie met andere ondersteuning enkel verstrekt via een maatwerkvoorziening (77%). Bij 7% van de gemeenten kan dit in zowel via een algemene als een maatwerkvoorziening. In 14% van de gemeenten wordt deze vorm van HH enkel via een algemene voorziening aangeboden.

Tabel B.12 HH met andere ondersteuning via algemene en/of maatwerkvoorziening

Type voorziening	Aantal	Percentage
Alleen algemene voorziening	13	14%
Alleen maatwerkvoorziening	69	77%
Algemene én maatwerkvoorziening	6	7%
Anders	2	2%

In veruit de meeste gemeenten (81%) kan de cliënt kiezen tussen ZiN of PGB. Andere bestaande mogelijkheden zijn dat gemeenten het alleen via ZiN aanbieden (13%) of alleen via vergoeding direct aan de cliënt (6%). In geen enkele van de onderzochte gemeenten wordt deze vorm van HH alleen via PGB verstrekt.

Tabel B.13 HH met andere ondersteuning via ZiN, PGB en/of vergoeding direct aan cliënt

HH verstrekt via	Aantal	Percentage
Alleen ZiN	2	13%
Alleen PGB	0	0%
ZiN én PGB	13	81%
Vergoeding direct aan cliënt	1	6%

Wanneer HH in combinatie met andere ondersteuning wordt aangeboden via een maatwerkvoorziening, heeft de cliënt altijd de keuze tussen ZiN en PGB. Dit is ook het geval bij de gemeente waarbij er zowel een algemene als een maatwerkvoorziening is voor deze vorm van HH. Bij de gemeenten die deze vorm van HH alleen via een algemene voorziening aanbieden, kan men dit niet afnemen middels PGB.

Op één gemeente na, heeft de cliënt in alle gemeenten keuze uit minimaal 2 van de 3 constructies om hun PGB in te zetten. De meest voorkomende combinatie is medewerker in dienst bij een aanbieder en alfahulp. Het informele netwerk wordt voor deze vorm van HH in 35% van de gemeenten ingezet.

Tabel B.14 Dienstverband-constructies bij HH met andere ondersteuning

Dienstverband-constructie	Aantal	Percentage
Alleen medewerker in dienst bij aanbieder	0	0%
Alleen alfahulp	0	0%
Alleen informele netwerk	1	8%
Medewerker in dienst bij aanbieder én alfahulp	8	67%
Alfahulp én informele netwerk	0	0%
Medewerker in dienst bij aanbieder én informele netwerk	1	8%
Alle drie de constructies	2	17%

*Deze tabel beschrijft welke constructies bij deze vorm van HH, verstrekt via PGB, mogelijk zijn. Hierbij gaat het dus specifiek om huishoudelijke hulp die via PGB verstrekt wordt en welke constructies daarbij bestaan (niet hoe veel cliënten gebruik maken van welke constructies).

Voor de uitvoering van deze vorm van HH via PGB, ligt het zwaartepunt bij de alfahulp. In verhouding tot de medewerker in dienst bij een aanbieder (gemiddeld 22%) wordt er meer gebruik gemaakt van alfahulpen (gemiddeld 50%). In geen enkele gemeente wordt er voor HH in combinatie met andere ondersteuning voor meer dan 50% gebruik gemaakt van het informele netwerk van de cliënt.

In 3 gemeenten (19%) betalen cliënten een vaste eigen bijdrage voor de HH in combinatie met andere ondersteuning. In de overige gemeenten is de eigen bijdrage variabel (n=13). Hierbij is er een sterke relatie met de vorm waarin de HH aangeboden wordt: bij een maatwerkvoorziening is de eigen bijdrage altijd variabel en bij een algemene voorziening is de eigen bijdrage vaker vast (n=3) dan variabel (n=1). De eigen bijdrage wordt bijna volledig bepaald door het inkomen van de cliënt.

Tabel B.15 Factoren die de variabiliteit van de eigen bijdrage bepalen bij HH met andere ondersteuning

Variabiliteit eigen bijdrage*	Aantal	Percentage
Inkomen	10	91%
Mate van beperking	1	9%
Leveringsvorm (ZiN, PGB)	1	9%
Arbeidscontract	1	9%

* Meerdere antwoorden mogelijk

Op de volgende pagina wordt schematisch een samenvatting weergegeven van de gegevens in deze bijlage.
Toelichting afkortingen in de tabel:

- Vroegere HH1 = Eenvoudige HH zonder regie- of signaleringsfunctie (vroegere HH1)
- HH met andere ondersteuning = HH in combinatie met andere ondersteuning in en rond het huishouden
- Vroegere HH2 = HH met regie- of signaleringsfunctie (vroegere HH2)
- HH met begeleiding = HH in combinatie met zwaardere vormen van begeleiding

Tabel B16. Overzicht invulling van de verschillende vormen van HH

Overzicht invulling HH		Vroegere HH1	HH met andere ondersteuning	Vroegere HH2	HH met begeleiding
Voorziening					
	Alleen algemene voorziening	14%	14%	1%	0%
	Alleen maatwerkvoorziening	77%	77%	97%	100%
	Beide	7%	7%	2%	0%
Verstrekkingsvorm					
	Alleen ZiN	12%	13%	9%	14%
	Alleen PGB	0%	0%	0%	0%
	ZiN én PGB	87%	81%	91%	86%
	Vergoeding direct aan cliënt	1%	6%	0%	0%
PGB					
	Alleen medewerker in dienst bij aanbieder	13%	0%	22%	29%
	Alleen alfahulp	6%	0%	5%	0%
	Alleen informele netwerk	3%	8%	1%	6%
	Medewerker in dienst bij aanbieder én alfahulp	47%	67%	43%	35%
	Alfahulp én informele netwerk	1%	0%	1%	0%
	Medewerker in dienst bij aanbieder én informele netwerk	7%	8%	9%	18%
	Alle drie de constructies	24%	17%	19%	12%
Eigen bijdrage					
	Vast	8%	19%	3%	0%
	Variabel	91%	81%	97%	100%
Factoren variabiliteit					
	Inkomen	69%	91%	97%	87%
	Mate van beperking	4%	9%	5%	7%
	Leveringsvorm	13%	9%	11%	20%
	arbeidscontract	7%	9%	6%	7%